(様式第1)(第2条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一部負担金 | 減額免除徴収猶予 | 申請書 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記号番号 | 　 | 療養の給付を受ける者の氏名 | 年　　月　　日生 |
| 傷病名 | 　 | 発病または負傷年月日 | 　 |
| 保険医療機関等の住所 | 　 | 保険医療機関等の名称 | 　 |
| 減額免除徴収猶予 | 割合　　　　　　　　　　　　　割期間　　　　　　　　　　　　ケ月 |
| 事由 | 　 |
| 　上記のとおり申請します。　　　　　　　年　　月　　日申請者(世帯主)　　　　　　住所　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　飯田市長 |